

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Signe Punnisk

PARANOILISE ISIKSUSHÄIRE SKAALA VALIDEERIMINE SNAP-2 TESTIS

Magistritöö

Juhendaja: Maie Kreegipuu
Läbiv pealkiri: SNAP paranoiline isiksushäire

Tartu 2013

Sisukord

Sisukord	2
Kokkuvõte	3
Abstract	3
Sissejuhatus	4
I OSA. ISIKSUSHÄIRETE HINDAMINE JA PARANOILINE ISIKSUSHÄIRE, ÜLEVAADE JA PROBLEEMID	5
Isiksushäirete diagnoosimise mudelid	5
SNAP isiksushäirete hindamisvahendina	6
Paranoilise isiksushäire iseloomulikud jooned ja diagnostilised kriteeriumid	7
Diferentsiaaldiagnoos	12
Paranoiline isiksushäire SNAP testis	13
II OSA. PARANOILISE ISIKSUSHÄIRE SKAALA VALIDEERIMINE SNAP-2 TESTI EESTI VERSIOONIS	15
Hüpoteesid	15
Meetod	15
Mõõtvahendid	15
Valim	17
Protseduur	17
Tulemused	17
Arutelu	26
Viited	29
Tänuõnad	33

Kokkuvõte

Magistritöö on osa Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP, The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality; Clark, 1993) eesti keelde adapteerimise projektist ning keskendub paranoilise isiksushäire uurimisele ja paranoilise isiksushäire valideerimisele SNAP-2 eestikeelses versioonis. Töö tulemustest ilmnes, et paranoilise isiksushäire alaskaala on mõõduka reliaablusega nii norm- kui patsientide valimis. Paranoilise isiksushäire skaala positiivne seos skisotüüpse isiksushäire skaalaga oli ootusekohaselt tugev nii kliinilises kui normvalimis ($r=0,71$), kinnitust leidis ka seos ja piirialase isiksushäirega ($r=0,61$ kliinilises ja $r=0,56$ normvalimis). Paranoilise isiksushäire seos skisoidse isiksushäirega osutus oodatust nõrgemaks ja seega ei toeta nende paigutamist ühtesamasse A-klastrisse. Isiksusejoontest ennustab paranoilise isiksushäire olemasolu kõige tugevamini usaldamatus, aga ka agressiivsuse ja eraldatuse panus on märkimisväärsed.

Märksõnad: Paranoiline isiksushäire, isiksushäired, SNAP

Abstract

Validating the paranoid personality disorder scale in the second Estonian version of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)

The Master Thesis is a part of the adaptation project of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP; Clark, 1993, 2009) into Estonian, with focus on the diagnosis of Paranoid Personality Disorder (PPD) and validation of the PPD subscale of Estonian version of the SNAP-2. The PPD subscale demonstrated moderate reliability in both, normal and clinical samples. As expected, the Paranoid Personality Disorder subscale had strong positive correlations with the Schizotypal Personality Disorder ($r=0,71$ in both samples) and the Borderline Personality Disorder ($r=0,61$ in clinical and $r=0,56$ in normal sample) subscales. The correlation of the Paranoid Personality with the Schizoid Personality was lower than expected, and does not support them being grouped together in cluster A. Among personality traits Mistrust is the best predictor for the PPD, but also Aggression and Detachment have significant contribution to the Paranoid Personality Disorder.

Key words: Paranoid Personality Disorder (PPD), Personality Disorders, SNAP

Sissejuhatus

Isiksushäirete uurimine kliinilises psühholoogias on alati olnud diskussioone tekitav. Isiksushäirega inimesed enamasti abi ei otsi, selgunud on isegi vastupidine tendents – mida tugevam on isiksuse kõrvalekalle keskmisest, seda vähem soovib inimene oma isiksust muuta (Gardiner, Tsukagoshi, Nur, Tyrer, 2010). Uue, DSM-5 loomine ja kasutusele võtmine toob kaasa muudatused isiksushäirete hindamises ja diagnoosimises. Senise kategooriaalse süsteemi asemel hakatakse kasutama dimensionaalset hindamissüsteemi ja isiku konkreetsete häirunud joonte väljatoomist. Paranoiline isiksushäire on üks neist häiretest, mis arvati DSM-5 versioonist välja. Vaatamata sellele, et paranoiline isiksushäire on kergesti ära tuntav, on selle kohta vähe empiirilist kirjandust (American Psychiatric Association, 2012).

Käesolev magistritöö on osa hetkel isiksushäirete dimensionaalse hindamise ühe juhtivama meetodi - Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (*The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality*; Clark, 1993, 2009; edaspidi SNAP), eesti keelde adapteerimise projektist. SNAP on mõõtmisvahend, mille dimensionaalne ülesehitus aitab uurida seoseid isiksusehäirete ja isiksusejoonte vahel. Magistritöö eesmärk on kontrollida paranoilise isiksushäire skaala valiidsust ning uurida paranoilise isiksushäirega seonduvaid skaalasid SNAP-2 testis.

Magistritöö esimene osa annab ülevaate paranoilisele isiksushäirele iseloomulikest joontest, nende väljakujunemisest ja koosinemisest teiste isiksus- jm psüühikahäiretega. Samuti käsitletakse lühidalt isiksushäirete diagnoosimise tulevikusuundi ja SNAP testi kui isiksushäirete hindamise vahendit. Töö teises osas uuritakse SNAP-2 testi Eesti versiooni paranoilise isiksushäirega seonduvaid skaalasid ja kontrollitakse SNAP-2 Eesti versiooni paranoilise isiksushäire skaala valiidsust IPDE sõelküsimustikuga (Loranger ja Janca, 1997).

I OSA. ISIKSUSHÄIRETE HINDAMINE JA PARANOILINE ISIKSUSHÄIRE, ÜLEVAADE JA PROBLEEMID

Isiksushäirete diagnoosimise modelid

Isiksushäirete diagnoosimise modelid on kategoriaalsed ja dimensionaalsed. Kategoriaalne mudel, nt DSM-IV-TR ei pruugi olla ideaalne isiksushäirete diagnoosimiseks isiksushäirete kõrge komorbiidsuse ja omavahelise kattuvuse tõttu, kuna rohkem kui 50%-l inimestest, kellel on diagnoositud mingi isiksushäire, on täidetud ka mõne teise isiksushäire diagnostilised kriteeriumid (Kring, Johnson, Davidson, Neale, 2010). Clark (2007) on leidnud, et komorbiidsed isiksushäired on seotud raskemate sümptomite, halvema sotsiaalse toimetuleku ja I telje häirete halvemate ravitulemustega (Kring jt, 2010).

2010.a. veebruaris avalikustas Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsioon diagnostilise süsteemi uuenduse DSM-5 kava, mis näeb ette isiksushäirete hindamist dimensionaalselt ja mitmel tasandil. Seega on leitud dimensionaalsel lähenemisel eeliseid – süsteem ühendab normaalse ja ebanormaalse isikupära, kus isiksushäired kujutavad endast normaalsete isiksusjoonte ülemäärast ja düsfunktsioonilist ilmnemist (Kring jt, 2010; Haslam, 2002; Clark, 2005). Paljusid isiksushäireid hakatakse kirjeldama isiksusejoonte põhjal mis annab kinnitust, et isiksushäirete väljendumine võib olla erineva tugevusega ja segunenud normaalsete iseloomujoontega. DSM-5 järgi iseloomustavad paranoilist isiksushäiret dimensioonid, milleks on vaenulikkus, ülemäärane kahtlustamine, ebatavalised veendumused ja lähedusest hoidumine (American Psychiatric Association, 2010).

Uued diagnostilised kriteeriumid on loodud kuuele isiksushäirele, milleks on antisotsiaalne, vältiv, piirialane, nartsissistlik, obsessiiv-kompulsiivne ja skisotüüpne isiksushäire. Nendest kõige suurem tõestatud empiiriline valiidsus ja kliiniline kasutegur on antisotsiaalsel, piirialasel ja skisotüüpsel isiksushäirel. Välja jäänud paranoilisest, skisoidsest, histrioonilisest ja sõltuvast isiksushäirest ei ole peaaegu üldse empiirilisi uuringuid paranoilise, skisoidse ja histrioonilise isiksushäire kohta. Valiku, millised isiksushäired jäävad ja millised mitte, otsustas isiksushäirete levimus norm- ja kliinilises populatsioonis, kuid

oluline on märkida, et DSM-IV teaduslikult tõestatud isiksushäirete kontseptid jäävad jätkuvalt ka uude, DSM-5 süsteemi (APA, 2012).

Diskussioonide tulemusena võeti vastu otsus, et isiksushäirete hindamiseks ja diagnoosimiseks on parim niinimetatud dimensionaalne-kategoriaalne hübriidmodel, mis sisaldab endas nii häire kui iseloomujoonte konstruktide hindamist. DSM-5 lubab kirjeldada isiku omadusi, rõhutades neid dimensioone mis on oma ekstreemsuses kohanematud ja kirjeldada isiksushäireid, määratledes tuumkahjustuse ja isiksuse patoloogilised jooned. Kui patsiendi isiksusega seotud funktsioneerimine on oluliselt kahjustunud, kuid kahjustuste muster ei kattu ühegi eelpoolnimetatud kuuest häirest, saab patsient diagnoosiks isiksushäire täpsustatud joontega (Personality Disorder Trait Specified, PDTS) (APA, 2012). Hübriidmodelil, kus on kombineeritud viie faktori mudeli ja DSM-IV-TR põhimõtted, on olulisi sarnasusi SNAP-iga, aga ka erinevusi. Viie faktori mudel annab vähem informatsiooni käitumise ja funktsioneerimise kohta, mis inimese kliinilise hindamise jaoks olulised on, kuid samas on läbi aja stabiilsem ja tuleviku suhtes rohkem etteaimatav. SNAP ühendab endas nii patoloogilised kui ka normaalsed iseloomuomadused, hinnates isiksuseomadusi läbi normaalsuse-ebanormaalsuse spektri ja lisades häireomased iseloomu dimensioonid (APA, 2012).

SNAP test isiksushäirete hindamisvahendina

SNAP on käesolevalt üks juhtivaid dimensionaalsel meetodil isiksushäirete hindamise vahendeid, mille eesmärk on mõõta isiksusejooni, mis on olulised just isiksushäirete kontekstis (Clark, 1993).

SNAP koosneb viieteistkümnest põhiskaalast: kaheteistkümnest isiksusejoonteskaalast, mis hindavad peamisi spetsiifilisi isiksusejooni ja kolmest temperamendi skaalast, mis mõõdavad üldisemaid afektiivseid tunnuseid (Clark, 1993, 2009). Negatiivse temperamendi skaalaga seonduvad isiksusejoonte skaalad on usaldamatus, agressioon, manipulatiivsus, ebatavaline tajus, sõltuvus ning enesekahjustamine, mis koosneb omakorda kahest alaskaalast: madalenesehinnang ja suitsiidikalduvus. Positiivse temperamendiga seonduvad isiksusejoonte skaalad SNAP testis on eraldatus, ekshibitsionism

ja õigustatus ning kolmanda temperamendiskaalaga, pidurdamatusega, seonduvad impulsiivsuse, töömaania ja sündsuse skaalad. Lisaks sisaldab SNAP veel 13 häireskaalat ning 6 valiidsusskaalat (Clark, 1993, 2009).

SNAP häireskaalad hindavad DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1980/1987) isiksushäirete kriteeriume, hilisemad uurimused on kinnitanud sobivust DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) kriteeriumitele (Morey jt., 2003; Simms ja Clark, 2006) ning 2010. aastast alates on kasutusel juba DSM-IV jaoks kohandatud SNAP-2. SNAPi skaalad on tugevalt ning süstemaatiliselt seotud kliiniliste isiksushäirete hinnangutega (Clark, 1993, 2009) ning SNAP eristab edukalt spetsiifilisi isiksushäireid (Morey jt., 2003; Simms ja Clark, 2006).

SNAP testi adapteerimisel eesti keelde on läbitud juba mitu olulist etappi. Olulisimad tööd on olnud Andres Kaera (2008) magistritöö, mis keskendus SNAPi Eesti versiooni loomisele ja psühhomeetriliste omaduste kontrollimisele, Mariliis Rannu (2009) magistritöö SNAPi teise Eesti versiooni (SNAP-2) uurimiseks ning Kärt Lusti (2010) magistritöö SNAPi Eesti normide loomiseks. Tänapäevaks on jõutud SNAP-2 Eesti versiooni valiidsuse kontrollimise etapini, kus piirialast tüüpi isiksushäire skaala valideerimisest SNAP testis tegi magistritöö Aivi Kaasik (2011), C-klastri isiksushäirete skaalad valideeris Piret Annus (2012) ja mille üht osa esindab ka käesolev magistritöö.

Paranoilise isiksushäire iseloomulikud jooned ja diagnostilised kriteeriumid

DSM-IV järgi võivad paranoilisele isiksushäirele iseloomulikud avaldused käitumises ilmnedagi juba lapse või noorukieas, kuid võivad kaasneda ka koos dementsusega vanemas eas. Rohkem on paranoilist isiksushäiret diagnoositud meessoost isikutel (DSM-IV; Cromby ja Harper, 2009).

Paranoilise isiksushäire teket soodustab perekondlik käitumismuster, kus on igapäevane lapse emotsionaalne mahasurumine, julm ja domineeriv käitumine - samuti vanematepoolne pidev kriitika ja rahulolematuse, mis põhjustab kasvavas lapses alaväärsustunnet, enesekindluse kadumist ja sellest tulenevalt tagasitõmbumist läbimisel

teistega (Bonner, 1950). Neid lapsi iseloomustab eraklikkus, vähene suhtlemine omavanustega, sotsiaalne ärevus, ülitundlikkus, halb edasijõudmine koolis, veidrad mõtted ja fantaasiad. Oma teistsuguse käitumisega meelitavad nad ligi kiusajaid, saades sellega kinnitust, et kiusamine ei lõpe, ja et inimesed ongi pahatahtlikud. Johnson ja kolleegid (2000) leidsid, et lastel, kes olid kogenud väärkohtlemist või hooletusse jätmist, esines teismeeas tunduvalt rohkem A klatri häireid, kaasa arvatud paranoilist isiksushäiret, isegi kui olid arvesse võetud ka teised riskifaktorid (Bernstein ja Useda, 2007).

Erinevalt enamikust teistest isiksushäiretest on paranoiline isiksushäire DSM süsteemi kuulunud alates 1952. aastast, kui tehti DSM-I (Falkum, Pedersen ja Karterud, 2009). DSM III's grupeeriti isiksushäired kolme klattrisse, kus paranoiline isiksushäire paigutati klattrisse A – veidrad e. ekstsentrilised, koos skisoidse ja skisotüüpse isiksushäirega. Nendele isiksushäiretele on omane kummaline käitumislaid, mis väljendub kahtlustamises ja üliras tundlikkuses (Bernstein, Useda ja Siever, 1993).

Paranoiline isik mitte ainult ei kasva üles konfliktises, kahtlustavas ja emotsionaalselt ebastabiilses keskkonnas, vaid tahtmatult võtab need iseloomujooned kaasa oma ellu ja lähisuhtesse (Bonner, 1950). Paranoilise isiksushäirega inimesed on teiste suhtes umbusklikud ja ääretult negatiivsed (Bonner, 1950). Ülekaalus on murelikkus, vaenulikkus ja rahulolematus. Neil on väga raske hoida lähisuhteid, kuna nad kardavad, et jagades kellegagi infot, võidakse see pöörata nende endi vastu. Nad võivad keelduda vastamast isiklikele küsimustele, öeldes, et see ei ole kellegi asi. Paranoilise iseloomuga inimesed reageerivad enamusele asjadele tõrksalt või vihaga, suhtuvad kõigesse halvustavalt. Nad ei loobu iial oma kaitsehoiakust ja otsivad alati tõestust, et nende kahtlustel on põhjendus. Oluline on mees pidada, et paranoilise isiku emotsioonid ei ole moonutatud, vaid häiritud on tema kognitiivne informatsioonitöötlus (Hanning, 2003).

Tavaliselt näevad sellised inimesed igal pool pettust ja tagamõtet. Nad on üldjuhul võimetud nägema teistes midagi positiivset ja süüdistavad juba ennetavalt. Sattudes ise hädas, on nad veendunud, et tuttavad kas ründavad või ignoreerivad neid ja on väga üllatunud vastupidise käitumise puhul (Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson, Costa, 1994; DSM-IV, 1995).

Neutraalselt või positiivselt võivad nad suhtuda kellessegi ainult sel juhul, kui see inimene on millegagi pälvinud soosingu. Paranoilise inimese kahtlustav ja halvustav hoiak hõlmab nii koduga seonduva, töö kui igapäevase suhtlemise. Pikemas perspektiivis on selline käitumine teistele, eriti pereliikmetele väga väsitav. Paranoiline isik tavaliselt ise probleemi ei näe ja ravi vajalikuks ei pea. Pigem on pereliikmed need, kellel võib kannatus ühel hetkel otsa saada. Mis puudutab hoiakuid ja otsuseid, siis käituvad paranoilise isiksushäirega inimesed väga enesekeskelt. Neil on kalduvus mõelda ja tegutseda vastavalt enda kitsalt määratletud ideaali järgi, lootuses, et seda teevad ka teised (Kantor, 2004).

Kuna nende enesehinnang on väga mõjutatav väliste faktorite poolt, siis võib see kõikuda ühest äärmusest teise (Raes ja Gucht, 2009; Thewissen, Bentall, Oorschot, Campo, Lierop, Os ja Myin-Germeys, 2011). Kas enesehinnangul on tähtsust? Kas ja kuidas on enesehinnang seotud isiksuse põhiomaduste ja käitumismustritega? Mitme uurimuse põhjal võib väita, et enesehinnang seostub mõõdukalt ekstravertsuse ja meelekindlusega (Pullmann, 2003). On leitud, et ebastabiilse enesehinnanguga isikud on emotsionaalselt rohkem vastuvõtlikumad igapäevasündmustele, reageerivad tugevamalt nende enesehinnangut ähvardavatele ohtudele, kogevad igapäevatoimetustes rohkem depressiooni ja omavad psühholoogilises funktsioneerimises rohkem probleeme (Freeman, Gittins, Pugh, Antley, Slater ja Dunn, 2008). Kõrge, kuid väga kõikuva enesehinnanguga isikutel on ülemäärane kalduvus omistada olukordadele negatiivseid hinnanguid (Thewissen jt 2007, 2011). Madal enesehinnang võib põhjustada haiglast armukadedust, psüühilist ja ka füüsilist vägivalda. Ühest küljest võivad paranoilised inimesed hoiduda lähedusest, teisest küljest võib hirm eemaletõukamise ja üksijäämise eest panna nad käituma pealetükkivalt ja seksuaalselt agressiivselt (Bonner, 1950). Paranoilise isiksushäirega inimene võib kõikuda ühest äärmusest teise – olles soe, hooliv, armastav, tähelepanelik ja teisalt süüdistav, kriitiline, nõudlik, halvustav või lausa õel. Tema armukadedus on nii tugev ja pimestav, et ta unustab partneri tõelise isiksuse täielikult. Paranoilise isiku raev on hävitav nii talle endale kui teistele, kuid risk vägivaldsusele eeldab siiski teatud provokatsiooni (Hanning, 2003). Ebastabiilsus võib väljenduda ka enesehävituslikus käitumises, liialdamises alkoholi või muude psühhoaktiivsete ainetega, samuti liigsöömises.

Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-10 (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992) määratleb paranoilise isiksushäire (F60.0) kriteeriumid järgmiselt:

1. ülim tundlikkus tõrjumise ja ebaedu suhtes;
2. solvangu ja haavamise mitteandestamine, kalduvus kaua viha pidada;
3. umbusklikkus ja kõikehõlmav kalduvus kogemust moonutada, tõlgendades teiste neutraalseid või sõbralikke tegusid kui vaenulikke või põlglikke;
4. oma õiguse visa ja sõjakas tagaajamine, mis ei sobi kokku tegeliku olukorraga;
5. sagedased ja alusetud kahtlused abikaasa või seksuaal-partneri truuduse suhtes;
6. kalduvus pidada end liialt tähtsaks, mis väljendub püsivas enesekeskses hoiakus;
7. enda ümber ja laias maailmas sündivat seletab ülekaalukalt ja alusetult kui kellegi vandenõu tulemust.

Positiivseks diagnoosiks peab tunnuste loetelust esinema vähemalt kolm. DSM-III-R ja DSM-IV spetsiifilised kriteeriumid on RHK-10 omadega väga sarnased, kuid diagnoosiks on nõutav vähemalt nelja kriteeriumi täitmine.

Kõrge komorbiidsus teiste isiksushäiretega on tõstatanud küsimuse, kas paranoiline isiksushäire on tõepoolest iseseisev isiksushäire või on ta täpsemini kirjeldatav dimensioonina läbi diagnostiliste kategooriate. Vaadates 5-faktori mudeli perspektiivist, siis on empiiriliselt tõestatud, et paranoiline isiksushäire on negatiivselt seotud selliste isiksuse dimensioonidega nagu sotsiaalsus ja positiivselt seotud neurootilisusega. Seega on olemas mõningane empiiriline tugi, et paranoiline isiksushäire on äärmusvariant mõnedest isiksusejoontest, mis on püsiv osa normaalsest isiksusest (Bernstein, 2007).

Millised on vahendid paranoilise isiksushäire hindamiseks ja teraapiaks? Paranoilise isiksushäirega inimeste usaldamatus muudab nende ravimise raskeks. Nad on väga kahtlustavad avatud küsimuste suhtes, mida paljud terapeutid kasutavad saamaks teada infot mineviku kohta. Nad on tõrjuvad ja püüavad igal juhul vältida ravimeid ja haiglaravi, kartes kaotada kontrolli olukorra üle. Paranoilise isiksushäirega inimesed jõuavad terapeudi vastuvõtule tavaliselt mitte omal algatusel vaid teiste kaudu. Oluline on õige lähenemine, diplomaatiline ja avatud suhtlemine, et inimene saaks kõikidele oma küsimustele selged vastused. Vastasel juhul võib ta peale esimest kohtumist mitte tagasi tulla. Suure tähtsusega on ka piiri tunnetamine, kuna paranoilise isiksushäirega inimesed on väga aldis valesti

mõistma terapeudi julgustavaid või lahkeid sõnu, pidades seda halbade kavatsuste varjamiseks. Ei ole soovitatav liiga soe käitumine, samuti füüsiline kontakt ega isegi liiga lähestikku istumine. Samuti on välistatud grupiteraapia. Paranoilise isiksushäirega inimene vajab enda ümber natuke rohkem ruumi, kuna ta on väga suure privaatsuse ja autonoomsuse vajadusega (Carroll, 2009).

Paranoilise isiksushäire ravi kohta ei ole olemas andmeid. Põhjus võib olla selles, et paranoilise isiksushäirega patsient on igale psühhoterapeudile väljakutse – mõni neist loobub kohe, mõne teraapia ebaõnnestub raviprotsessi käigus. Nad võivad katkestada ravi viivitamatult, kui terapeut peaks vaidlustama nende mõtted (Kantor, 2004). Juba vana kõnekäänd ütleb, et „Paranoilise isiksushäirega inimesega ei saa rääkida tema paranoiast“. Kuna talle ei ole omane kurtmine oma paranoia kohta, võivad inimesed, kellel puuduvad luululised sümptomid, saada vähem tähelepanu kui psühhootilise paranoiaga isikud, kelle vajadus haigla- ja medikamentoosle ravile on palju suurem (Bernstein, 2007).

Kõige sobilikumaks peetakse paranoilise isiksushäire puhul Beck' i ja kolleegide (2004) loodud kognitiiv-käitumisteraapia mudelit. Põhiuskumus on, et paranoiat võib tõlgendada kui tavalise kohaneva psühholoogilise protsessi äärmuslikku vormi. Põhirõhk on mittetäisväärtuslikkuse tundel ja esialgne eesmärk on suurendada enesetõhusust, samal ajal arvestades tõenäosusega, et nad ei usalda kliinilist sekkumist. Teraapia eesmärk oleks neil aidata ära tunda ja aktsepteerida oma haavatavust - tõsta eneseväärikust ja vähendada häbitunnet, aidata luua rohkem tasakaalustatud ja usaldavamat pilti teistest inimestest ning aidata vähendada selliseid enesekaitse strateegiaid nagu ähvardamine, hirmutamine, distantse hoidmine ja oma mõtete kontrollimine teiste peal (Yamauchi, Sudo ja Tanno, 2009). Tähelepanelik tuleks olla inimese meeleolu muutuste suhtes, kuna need patsiendid, kes on teraapias edukad, võivad tajuda kurbust ja kogeda isegi suitsiidimõtteid, saades aru, kuidas paranoiline käitumine on neid teistest isoleerinud. Litsenseeritud ravimid paranoilisele isiksushäirele puuduvad. Kui liigitada paranoiline luululise häire alla, oleksid mõeldavad antipsühhootilised ravimid. Ilmselt komorbiidsed häired nagu depressioon, ärevushäired või psühhootilised haigused nõuavad ka vastavat medikamentooset ravi (Carroll, 2009; Freeman, 2008).

Paranoilised mõtted, nagu muudki psühhiaatrilised sümptomid, ei ole omased mitte ainult inimestele, kellel on diagnoositud psüühikahäire, vaid ka inimestele tavapopulatsioonis (Thewissen, 2007). Combs, Michael ja Penn (2006) leidsid, et paranoiline mõtlemine näitab tavapopulatsioonis suurenemise märke. Seda fenomeni seostatakse linnastumise ja selle arvukate tagajärgedega, nagu sotsiaalne ebavõrdsus, inimeste madal sissetulek, võistluslikkus ja üksildus (Ekselius, Tillfors, Furmark ja Fredrikson, 2001). Näiteks inimesed, kes on madalama sotsiaalse toimetulekuga, tunnevad end alaväärsetena. See omakorda põhjustab käitumises eelarvamust ja ettevaatlikkust, mis omakorda viib paranoilise mõtlemiseni. Immigrandid, pagulased ja vähemusgruppide esindajad võivad oma valveloleku ja kaitsehoiaku tõttu näida ekslikult paranoilised (Keltner, Davidson, 2009). Andes hinnangu isiku funktsioneerimise tasemele, saab aru, kas tegemist on normaalse või häirega isiksusega. Teatud sotsiaalsed olukorrad näivad soodustavat paranoilist mõtlemist nendel, kellel on selleks olemas kalduvus, mis aktiveerib paranoilise kognitiivse eelarvamuse ja käitumise mustri. Sellisteks olukordadeks võivad olla: 1. enda tundmine ülejäänud sotsiaalsest grupist erinevana nt soo, rassi või kogemuse taseme tõttu; 2. enda tundmine alla surutuna nt kellegi professionaalsema poolt; 3. ebakindlana tundmine nt olles grupis uus; 4. ootamatu sotsiaalne kaotus või isolatsioon; 5. olukord, kus olemasolevatest oskustest ei ole enam kasu (vangistus); 6. jõuetuse- ja tagakiusamistunne (Carroll, 2009). Paranoiline isik võib tõlgendada enda jaoks ohtlikena nii negatiivseid, neutraalseid, positiivseid kui ka ebatavalisi olukordi. Seega võib tajutav vaenulikkus suurem olla just ebamäärastes olukordades, kus inimesel puudub ülevaade ja teadlikkus (Green, Freeman ja Kuipers, 2010).

Diferentsiaaldiagnoos

DSM-IV-TR järgi kuulub paranoiline isiksushäire klastrisse A- koos skisoidse ja skisotüüpse isiksushäirega. Kendleri (2007) järgi kalduvad kõik klastrisse A kuuluvad isiksushäired olema pärilikud (Kring, 2010).

Varasemast ajast puuduvad etioloogilised andmed, kuna nende isiksushäiretega inimesed ei ole huvitatud oma panuse andmisest vastavatesse uuringutesse ega ka minemisest

ravile, sest nad ei usalda terapeudi motiive, kuid juba Kraepelin leidis, et mõnel indiviidil esineb nn pehmem paranoiline fenomen, mis väljendub küll kinnistunud eksiarmumustes, kuid ei sisalda hallutsinatsioonide (Bernstein, 2007). Kõige enam kattuvaid tunnuseid on paranoilisel isiksushäirel leitud skisotüüpse, skisoidse, nartsissistliku, vältiva ja piirialase isiksushäirega (Kring, 2010; DSM-IV, 1995).

Skisotüüpset isiksushäiret iseloomustab samuti nagu paranoilist isiksushäiretki kahtlustamine, paranoiline mõtlemisviis ja lähedaste sõprade vähesus (Darwin, Neave ja Holmes, 2011; Kring, 2010). Ka skisoidset isiksushäiret iseloomustab emotsionaalne külmus (Bernstein, 2007). „Nartsissistlikku isiksushäiret võib aeg-ajalt iseloomustada usaldamatus, sotsiaalne isoleeritus või võõrandumine, kuid see võib tuleneda pigem hirmust oma ebatäiuslikkuse pärast“ (DSM-IV, 1995, lk 693). Samuti võib nartsissistliku isiksushäirega inimene olla sarnaselt paranoilisele isiksusele jultunud, ennasttäis ja üleolev (Bernstein, 2007). Piirialase isiksushäire võtmesõnadeks on ülim emotsionaalsus, ebastabiilne identiteet ja impulsiivsus. Paranoilise isiksushäire puhul kaldutakse reageerima ka väikesele stiimulile vihaga, nagu ka piirialase isiksushäire puhul. Samas ei ole piirialane isiksushäire seotud pideva kahtlustamisega.

Ka vältiva isiksushäirega inimesed võivad olla tõrksad teisi usaldama, kuid pigem põhjusega saada häbistatud, kui hirmust teiste pahatahtlike kavatsuste pärast (DSM-IV, 1995). Paranoiline isiksushäire erineb paranoilisest skisofreeniast hallutsinatsioonide puudumise poolest. Samuti puudub kognitiivne süsteemitus, vähem on kahjustatud sotsiaalse- ja tööalase funktsioneerimise tase (Kring, 2010).

Paranoilist isiksushäiret tuleb eristada ka isiksuse orgaanilisest muutusest, erinevate psühhoaktiivsete ainete nagu alkohol vm tarbimisest tulenevatest sümptomitest. Häiret ei diagnoosita, kui iseloomulik käitumismuster tekib skisofreenia, meeleoluhäire või mingi muu neuroloogilise või meditsiinilise seisundi ajal (DSM-IV, 1995). Paranoilise isiksushäirega kaasuvateks häireteks peetakse sageli depressiooni, riski alkoholi või ainete kuritarvitamisele ja sõltuvusele, kuna need on seotud kõrge neurootilisuse ja ebastabiilse enesehinnanguga. Samuti võib olla suurem risk agorafobia ja obsessiiv-kompulsiivse häire tekkeks (DSM-IV, 1995). Blackburni (1999) järgi on antisotsiaalne isiksushäire kohtuekspertiisjuhtumites tavaliselt komorbiidne paranoilise isiksushäirega (Carroll, 2009).

Paranoiline isiksushäire SNAP-testis

Paranoilise isiksushäire alaskaala sisaldab 23 väidet, mis kajastavad negatiivset maailmavaadet, usaldamatust ja ekstsentrilist taju (Clark, 2005). Ootuskohane on selle häireskaala seostumine vastavate SNAP-i isiksuseskaaladega - Negatiivse temperamendi (NT), Usaldamatuse (MST) ja Ebatavalise tajuga (EP).

Negatiivne temperament näitab eelsoodumust kogeda negatiivseid emotsioone, sealhulgas ärevust, depressiooni ja vaenulikkust. Usaldamatus mõõdab püsivat kahtlustavat ja küünilist suhtumist teistesse inimestesse. See dimensioon näitab ka ebaõigluse ja võõrandumise tundeid suhetes sotsiaalse keskkonnaga. Kõrge skooriga inimesed on valvsad ähvardavuse ning reetlikkuse märkide suhtes lähedastes suhetes ning näitavad kalduvust eraldada end enesekaitseks teistest. Ebatavaline taju mõõdab ebatavaliste somatosensorsete tajude, kognitsioonide ja uskumuste dimensiooni. Kõrge skooriga isikud väidavad, et neil on ebatavalised kogemused, erilised tajuvõimed või ebatavaline maailmavaade.

Seniste uurimuste põhjal on teada, et SNAP-i paranoilise isiksushäire skaala sisereliaablus on hea. Testijuhendis on see normvalimisel 0,78 - 0,83, kliinilistel isegi kuni 0,90 (Clark, 2005). Eesti erinevatel SNAP-i variantidel on paranoilise skaala Cronbachi alfa leitud vahemikus 0,77 (Kübar, 2008) kuni 0,87 (Kaera, 2007). Konkureeriva valiidsuse näitajad on olnud mõõdukalt tasemel, korrelatsioon IPDE-SQ sõelküsimumstikuga normvalimis 0,40-0,54 (Kaasik, 2011; Punnisk, 2011). Paranoilisus on seondunud kõige tugevamini agressiivsusega ($r=0,59$), aga ka usaldamatuse (0,49) ja manipulatiivsusega (0,42), samuti teiste isiksushäirete skaaladega, ennekõike skisotüüpse, antisotsiaalse, piirialase ja nartsissistliku tüübiga, mis on kinnitatud kliiniliste intervjuudega (Clark, 2005). Eesti uurimused on näidanud kõige tugevamaid seoseid skisotüüpse ($r=0,70$), ennastkahjustava (0,67), piirialase (0,59) ja vältiva isiksushäire (0,56) skaaladega SNAP-i esimeses variandis (Kübar, 2007). Samas suurusjärgus seosed ilmnesh SNAP-i teise variandi uurimisel: piirialasega seos 0,60, vältivaga 0,55 ja skisoidsega 0,44 (Lust, 2008).

II OSA. PARANOILISE ISIKSUSHÄIRE SKAALA VALIDERIMINE SNAP - 2 TESTI EESTI VERSIOONIS

Hüpoteesid

Käesoleva magistritöö eesmärk on kontrollida paranoilise isiksushäire skaala reliaablust ja valiidsust kliinilisel valimil ning uurida paranoilise isiksusetüübiga seonduvaid skaalasid Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustikus ehk SNAP testis (Clark, 1993, 2009). Ülaltoodust tulenevalt võib püstitada järgnevad hüpoteesid:

1. Paranoilise isiksushäire skaalal on positiivne seos skisoidse, skisotüüpse ja piirialase isiksushäire skaaladega ka kliinilises valimis.
2. Paranoiline isiksushäire on seotud SNAP negatiivse temperamendi skaala, agressiivsuse, usaldamatuse ja manipulatiivsusega.
3. IPDE sõelküsimumstiku ja SNAP testi paranoilise isiksushäire skaalade tulemuste vahel on oluline ning tugev seos.

Meetod

Mõõtvahendid

Uurimuses kasutati Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP, The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality; Clark, 1993, 2009) teist Eesti versiooni ja IPDE-ICD-10 struktureeritud intervjuud isiksushäirete hindamiseks (IPDE, The ICD-10 International Personality Disorder Examinaton; Loranger jt., 1997). Testipaketti kuulusid veel ka emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, & Leinsalu, 1999), NEPO-Y (Allik & Realo, 1997) ja IPDE intervjuu sõelküsimumstik IPDE-SQ (Maaailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995).

SNAP (Mittetekohaneva ja kohaneva isiksuse skaala) on 390-st väitest koosnev enesekohane küsimustik, milles vastaja hindab, kas väide on tema suhtes õige (enamjaolt õige) või vale (enamjaolt vale). Testis on 13 isiksushäirete diagnostika skaalat, 12 isiksushäire põhitunnuseid mõõtvat ja kolm temperamendiskaalat (negatiivne temperament, positiivne temperament ja pidurdamatus). Peale nende on testis 5 valiidsusskaalat (Clark, 2005). Eesti variandid on kooskõlas originaaliga (Kaera, 2008, Rannu, 2009, Lust, 2010). Paranoilise isiksushäire alaskaala sisaldab 23 väidet.

IPDE on struktureeritud kliiniline intervjuu ja on kavandatud hindama isiksushäireid ICD-10 ja DSM-IV klassifikatsioonisüsteemides. IPDE ICD-10 moodul kontrollib iga subjekti puhul kõigi isiksusehäirete ICD-10 kriteeriumite olemasolu või puudumist. Samuti pannakse kõigile subjektidele iga häire kohta dimensionaalne skoor, vaatamata sellele, kas häire kriteeriumid on täidetud või mitte. IPDE-ICD-10 on tõenäoliselt Eestis hetkel kõige adekvaatsem ja enim kasutatav isiksushäirete hindamismeetod (Kaera, 2008).

IPDE-SQ on IPDE intervjuu 59-küsimuseline sõelküsimustik, mõeldud eraldamaks isikuid, kellel pole vajalik intervjuu läbiviimine, kuna neil tõenäoliselt ei esine isiksushäiret. Igal küsimusel on kaks vastusevarianti – „õige“ ja „vale“. Vastaja hindab, milline inimene ta üldiselt on, kuidas on tavaliselt tundnud või käitunud viimaste aastate jooksul. IPDE-SQ iga küsimus vastab ühele ICD-10 isiksushäire kriteeriumile ning saades piisava arvu vastuseid „õige“ mõne isiksushäire skaalal, on alust kahtlustada vastava häire esinemist. IPDE-SQ eesmärk ei ole aga isiksushäirete diagnoosimine, kuna sagedased on valepositiivsed tulemused ning esineb ka valenegatiivsust. Samuti on madalad IPDE-SQ isiksushäirete skaalade sisereliaablused (Loranger jt. 1997). Eestis kasutatakse IPDE-SQ-d siiski sageli abivahendina isiksushäirete diagnoosimisel, kuna isiksushäirete hindamise diagnostilised vahendid on hetkel problemaatilised (Kaera, 2008). Paranoilist isiksushäiret iseloomustavaid väiteid on 7.

Valim

Käesolevas töös on kasutatud kaht valimit: üldpopulatsiooni esindav normvalim ning patsientide grupp. Antud töös tuleb peamiselt vaatluse alla patsientide valim, mis koosnes 235 inimesest, kellest naisi oli 98 ja mehi 136 (1 vastamata). Valimi keskmine vanus oli 28,3 (SD=9,07), vanusevahemikus 16-62. Enamus patsientidest olid uurimusse kaasatud erinevatest Eesti psühhiaatriakliinikutest ja mõnedest teistest vaimse tervise teenuseid osutavatest asutustest. 107 inimesel viidi lisaks küsimustike täitmisele läbi ka IPDE intervjuu. Lisaks täiskasvanute isiksus- ja käitumishäiretele (F60), esinesid valimis meeleoluhäired (F30), neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired (F40), samuti skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired (F20). Paranoilist isiksushäiret (F60.0) oli diagnoositud 3-l inimesel, isikushäireid üldse kokku 52-l inimesel.

Üldpopulatsiooni esindava normvalimi koostamisel lähtuti katses osalejate suhtarvust, mis on naiste ja meeste puhul iga vanusegrupi jaoks eraldi välja arvatud 2000. aastal Eesti Statistikaameti poolt koostatud Eesti rahvastiku vanuselise jaotuse alusel. Seega esindab valim Eesti elanikkonda proportsionaalselt selle vanuselisele jaotusele. Küsimustikud täitsid 787 inimest, kellest mehi oli 372 (47,3%) ja naisi 415 (52,7%). Valimi keskmine vanus oli 46,1 (SD=18,9), vanusevahemikus 16-91 aastat.

Protseduur

Kõik valimisse kuulunud isikud täitsid SNAP küsimustiku komplekti vabatahtlikult endale sobival ajal ja kohas. Patsientide valimisse kuulunud isikutega viidi lisaks läbi ka IPDE intervjuu. Kõigile soovijatele anti personaalset tagasisidet küsimustike tulemuste kohta. Andmete statistiliseks analüüsiks kasutati programmi SPSS 17.0.

Tulemused

Esmalt leiti SNAP diagnostiliste skaalade sisereliaablused nii patsientide (n=235) kui normvalimil (n=787). Paranoilise isiksushäire skaala normvalimi Cronbach'i α oli 0,68.

Järgnevalt leiti SNAP paranoilise alaskaala Cronbach'i alfa väärtus kui vastav tunnus on kustutatud (Tabel 1). SNAP133 (väide ärakasutamise kohta) korrelatsioon koguskaalaga normvalimil oli 0,21. Selle väite kustutamisel tõuseks Cronbach'i α 0,70. SNAP147 (väide õiglase kohtlemise kohta) korrelatsioon koguskaalaga oli 0,26. Selle väite kustutamisel tõuseks Cronbach'i α 0,71. Patsientide valimi Cronbach'i α oli 0,70. SNAP147 (väide õiglase kohtlemise kohta) korrelatsioon koguskaalaga oli 0,48. Selle väite ärajätmisel tõuseks skaala Cronbach'i α üle 0,70 (0,75). SNAP133 (väide ärakasutamise kohta) korrelatsioon koguskaalaga oli 0,31. Selle väite ärajätmisel tõuseks skaala Cronbach'i α samuti üle 0,70 (0,74). SNAP24 (väide vihapidamise kohta) korrelatsioon koguskaalaga oli 0,21 ja SNAP148 (väide solvumise ja andestamise kohta) korrelatsioon koguskaalaga oli samuti 0,21. Nende väidete ärajätmisel tõuseks Cronbach'i α 0,73-le.

Tabel 1

SNAPi paranoilise alaskaala sisereliaablus ja Cronbachi alfa väärtus kui vastav tunnus on kustutatud (norm- ja patsientide valim)

Tunnus	Normvalim (n=787)			Patsientide valim (n=235)		
	Keskmine, kui vastav tunnus on kustutatud	Tunnuse-koguskaala korrelatsioon	Cronbachi alfa, kui vastav tunnus on kustutatud	Keskmine, kui vastav tunnus on kustutatud	Tunnuse-koguskaala korrelatsioon	Cronbachi alfa, kui vastav tunnus on kustutatud
SNAP67	11,39	,41	,65	14,07	,56	,66
SNAP133	13,49	-,21	,70	17,33	-,31	,74
SNAP147	13,69	-,26	,71	18,04	-,48	,75
SNAP224	12,27	,33	,66	14,35	,48	,67
SNAP8	11,66	,35	,65	14,22	,47	,67
SNAP38	11,20	,46	,64	14,13	,54	,67
SNAP53	11,31	,46	,64	13,83	,59	,66
SNAP87	12,08	,34	,66	13,85	,60	,66
SNAP188	11,52	,40	,65	13,88	,57	,66
SNAP14	12,00	,22	,67	15,04	,27	,69
SNAP121	11,71	,31	,66	14,66	,37	,68
SNAP299	11,54	,37	,65	14,37	,43	,67
SNAP24	12,99	-,05	,69	16,90	-,21	,73
SNAP148	13,17	-,11	,69	16,90	-,21	,73
SNAP9	12,21	,19	,67	15,45	,14	,70
SNAP163	12,14	,27	,66	15,27	,29	,69
SNAP176	11,49	,38	,65	14,62	,37	,68
SNAP205	11,48	,37	,65	14,53	,43	,68
SNAP207	11,72	,31	,66	15,11	,24	,69
SNAP96	12,24	,20	,67	15,45	,15	,70
SNAP122	12,02	,21	,67	15,71	,08	,71
SNAP275	12,08	,28	,66	14,42	,43	,67
SNAP335	12,33	,18	,67	15,02	,29	,69

Tabel 2

Paranoilise isiksushäirete korrelatsioonid teiste isiksushäirete skaaladega patsientide ja normvalimil

	Normvalim (n=787)	Patsientide valim (n=235)
Skisoidne	0,37*	0,27*
Skisotüüpne	0,71*	0,71*
Piirialane	0,56*	0,61*
Antisotsiaalne	0,41*	0,39*
Histriooniline	0,19*	0,14
Nartsissistlik	0,39*	0,42*
Vältiv	0,53*	0,45*
Sõltuv	0,33*	0,34*
Obsessiiv-kompulsiivne	0,38*	0,36*

Märkus. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest * $p < 0,001$.

Paranoiline isiksushäire korreleerub normvalimis kõige tugevamini skisotüüpse isiksushäirega ($r=0,71$), kuid samuti piirialase ($r=0,56$) ja vältiva isiksushäirega ($r=0,53$) (Tabel 2). Mõõdukas seos on ka antisotsiaalse ($r=0,41$) ja peaaegu samal tasemel nartsissistliku ($r=0,39$) isiksushäirega. Sarnaselt normvalimile on paranoilisel isiksushäirel ka kliinilises valimis kõige tugevam korrelatsioon skisotüüpse ($r=0,71$) ja piirialase isiksushäirega ($r=0,61$). Seosed vältiva ($r=0,45$) ja nartsissistliku isiksushäirega ($r=0,42$) on mõõdukad ja seos antisotsiaalse isiksushäirega peaaegu samal tasemel ($r=0,39$).

Seostemustri täiendavaks uurimiseks kasutati uurivat faktoranalüüsi. Enne seostemustri vaatlust kontrolliti mõlema valimi sobivust faktoranalüüsiks. Kaiser-Mayer-Olkini statistiku väärtus oli normvalimil 0,76 ning patsientide valimil 0,73. Bartletti test oli statistiliselt oluline ($p < 0,001$). Seostemustri uurimiseks läbi viidud uuriva faktoranalüüsi tulemusena ilmnis kolm faktorit (aluseks Kaiseri kriteerium, omaväärtus > 1), millest esimene seletas koguvariatiivsusest 37,3%, teine 26,0% ja kolmas 13,6%. Lahendi pööramisel jäi samuti kolm faktorit, millest esimene seletas koguvariatiivsusest 35,5%, teine 26,3% ja kolmas 13,6%. Kokku seletavad faktoranalüüsis ilmnunud faktorid 75,4% koguvariatiivsusest.

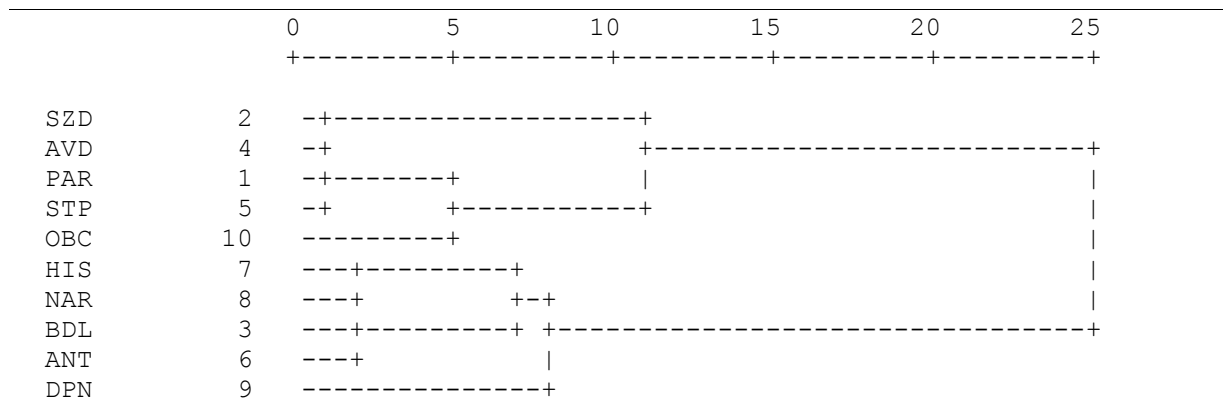
Tabel 3

SNAP häireskaalade kolmefaktorilise mudeli komponentide maatriks patsientide valimil

	Faktorid		
	1	2	3
Pranoiline	0,83	0,09	0,08
Skisoidne	0,37	0,76	-0,15
Skisotüüpne	0,83	0,33	0,01
Piirialane	0,84	-0,27	-0,22
Vältiv	0,53	0,74	-0,11
Antisotsiaalne	0,55	-0,47	-0,54
Histrioonline	0,32	-0,79	0,28
Nartsissistlik	0,60	-0,58	0,21
Sõltuv	0,55	-0,05	0,03
Obsessiiv-kompulsiivne	0,33	0,26	0,83

Märkus. n=235. Peatelgede meetod, rotatsioon Varimax Normalized.

Tabelist 3 selgub, et esimese faktoriga on kõige tugevamini seotud A-klastri häiretest paranoiline ($r=0,83$) ja skisotüüpne isiksushäire ($r=0,83$), aga ka piirialane ($r=0,84$), nartsissistlik ($r=0,60$) ja antisotsiaalne isiksushäire ($r=0,55$) B-klastrist. C-klastri häiretest on tugevamalt seotud esimese faktoriga sõltuv isiksushäire. Skisoidne ($r=0,76$) ja vältiv isiksushäire ($r=0,74$) on laadunud teisele faktorile. Negatiivsete seostena on märkimisväärsed histrioonline ja nartsissistliku skaala seosed teise- ja antisotsiaalse skaala seos kolmanda faktoriga. Tulemustest nähtub, et esimese faktori moodustavad peamiselt A ja B-klastri häired, millega liitub C-klastrist sõltuv isiksus. Teise faktoriga seostuvad skisoidne A-klastrist, ning vältiv isiksus C-klastrist. Obsessiiv-kompulsiivne häire on ainuke mis moodustab eraldi, kolmanda faktori.



Joonis 1. Klasteranalüüsi tulemused patsientide valimil. Wardi meetod, kaugusühik: eukleidilise kauguse ruut. SZD-skisoidne, AVD-vältiv, PAR-paranoiline, STP-skisotüüpne, OBC-obsessiiv-kompulsiivne, HIS-histrioonline, NAR-nartsissistlik, BDL-piirialane, ANT-antisotsiaalne, DPN-sõltuv.

Tunnuste usaldusväärsemaks rühmitamiseks kasutati hierarhilist aglomeratiivset klasterdamismeetodit. Klasterite moodustamise aluseks on Wardi meetod, mis põhineb vähima klasterisese dispersiooni saavutamisel. Enne analüüsi läbiviimist standardiseeriti tunnused. Klasteranalüüsi dendrogramm (Joonis 1) näitab häireskaalade jaotumist eeldatava kolme klasteri asemel pigem kahte klasterisse. Esimese moodustavad A-klasteri isiksushäirete skaalad koos vältiva ja obsessiiv-kompulsiivse häirega. Neid häireid ühendab omavahel sotsiaalne eraldatus ja emotsionaalne reserveeritus. Teise klasterisse kuuluvad B-klasteri isiksushäirete skaalad koos sõltuva isiksushäirega.

Tabel 4

Paranoilise isiksushäire korrelatsioonid isiksuseomaduste skaaladega (norm- ja patsientide valim)

	SNAP -i paranoilise isiksushäire skaala	
	Normvalim (n=787)	Patsientide valim (n=235)
Negatiivne temperament	0,53*	0,46*
Usaldamatus	0,92*	0,94*
Manipulatiivsus	0,45*	0,32*
Agressioon	0,52*	0,53*
Enesekahjustamine	0,45*	0,46*
Madal enesehinnang	0,42*	0,38*
Suitsiidikalduvus	0,30*	0,40*
Ebatavaline tajus	0,36*	0,39*
Sõltuvus	0,23*	0,22*
Positiivne temperament	-0,04	-0,11
Ekshibitsionism	-0,11*	-0,09
Õigustatus	0,11*	0,22*
Eraldatus	0,43*	0,30*
Pidurdamatus	0,24*	0,23*
Puhas pidurdamatus	0,25*	0,21*
Impulsiivsus	0,11*	0,19*
Süüdsus	0,26*	0,27*
Töömaania	0,27*	0,25*

Märkus. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest * $p < 0,001$.

Isiksuseomadustest korreleerub paranoiline isiksushäire normvalimis kõige tugevamalt usaldamatusega ($r=0,92$), millele järgneb agressiivsus ($r=0,52$) Mõõdukas seos ilmneb negatiivse temperamendi ($r=0,53$), manipulatiivsuse ($r=0,45$), enesekahjustamise ($r=0,45$), eraldatuse ($r=0,43$) ja madala enesehinnanguga ($r=0,42$).

Kliinilises valimis korreleerub paranoiline isiksushäire samuti kõige tugevamalt usaldamatuse ($r=0,94$) ja agressiivsusega ($r=0,53$). Mõõdukad seosed on negatiivse temperamendi ($r=0,46$), enesekahjustamise ($r=0,46$), suitsiidikalduvuse ($r=0,40$), ebatavalise taju ($r=0,39$) ja madala enesehinnanguga ($r=0,38$). Ülejäänud isiksuseomadustel on paranoilise isiksushäirega nii norm- kui kliinilises valimis nõrk või olematu seos.

Tabel 5

SNAP paranoilise isiksushäire skaala regressioonanalüüsi tulemused patsientide valimil

	<i>SD</i>	<i>Beetakordaja</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Negatiivne temperament	0,02	-0,02	-0,77	0,44
Usaldamatus	0,03	0,83	32,97	0,00*
Manipulatiivsus	0,05	-0,05	-1,18	0,24
Agressiivsus	0,03	0,19	7,34	0,00*
Madal enesehinnang	0,07	0,02	0,62	0,53
Suitsidaalsus	0,05	0,01	0,63	0,53
Veidrad tajuelamused	0,03	0,00	0,03	0,98
Sõltuvus	0,03	-0,03	-1,23	0,22
Positiivne temperament	0,02	-0,07	-2,47	0,01
Ekshibitsionism	0,04	0,03	1,21	0,23
Õigustatus	0,04	0,00	0,13	0,89
Eraldatus	0,03	0,09	3,36	0,00*
Pidurdamatus	0,07	0,18	1,88	0,06
Impulsiivsus	0,04	-0,02	-0,62	0,54
Süüdsus	0,03	0,05	1,96	0,05
Töömaania	0,03	0,05	2,12	0,03

Märkus. $n=235$. $R=0,97$; $R^2=0,93$; Kohandatud $R^2=0,93$; SD-standardviga: 1,44; * $p<0,001$.

Lineaarse regressioonanalüüsi (Tabel 5) abil uuriti, millised SNAP omaduste skaalad võivad kõige paremini ennustada paranoilise isiksushäire ilmnemist. Kui korrelatsioonanalüüs näitab paranoilise isiksushäire skaala olulisi seoseid mitmete SNAP omaduste skaaladega, siis regressioonanalüüs kinnitab ootuspäraselt ainult usaldamatuse tugevat seost paranoilise häire skaalaga. Märkimisväärne, kuid palju väiksem seos on agressiivsuse ja eraldatusega ning pöördseos positiivse temperamendiga.

Tabel 6

SNAP paranoilise isiksushäire skaala ja IPDE- sõelküsimumstiku skaalade vahelised korrelatsioonid normvalimil

SNAP-PAR	PAR	SZD	DYS	IMP	BDL	HIS	ANK	AVD	DEP
Paranoiline (PAR)	0,58*	0,33*	0,38*	0,39*	0,45*	0,24*	0,38*	0,47*	0,37*

Märkus. n=787. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest *p<0,001.

PAR-paranoiline, SZD-skisoidne, DYS-düssotsiaalne, IMP-impulsiivset tüüpi ebastabiilne, BDL-piirialast tüüpi ebastabiilne, HIS-histrioiline, ANK- anankastne isiksushäire, AVD-vältiv isiksushäire, DEP-sõltuv isiksushäire.

Tabel 7

SNAP paranoilise isiksushäire skaala ja IPDE- sõelküsimumstiku skaalade vahelised korrelatsioonid patsientide valimil

SNAP-PAR	PAR	SZD	DYS	IMP	BDL	HIS	ANK	AVD	DEP
Paranoiline (PAR)	0,68*	0,23*	0,43*	0,35*	0,53*	0,15*	0,29*	0,36*	0,32*

Märkus. n=235. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest *p<0,001.

PAR-paranoiline, SZD-skisoidne, DYS-düssotsiaalne, IMP-impulsiivset tüüpi ebastabiilne, BDL-piirialast tüüpi ebastabiilne, HIS-histrioiline, ANK- anankastne isiksushäire, AVD-vältiv isiksushäire, DEP-sõltuv isiksushäire.

Lisaks vaadati SNAP paranoilise skaala korrelatsioone sõelküsimumstiku IPDE-SQ PAR skaalaga nii norm- kui patsientide valimil. Korrelatsioon normvalimil (Tabel 6) oli $r=0,58$ ($p<0,001$) ja patsientide valimil (Tabel 7) $r=0,68$ ($p<0,001$).

Tabel 8

SNAP paranoilise skaala korrelatsioon IPDE-SQ paranoilise skaalaga (patsientide valim)

	sq_2	sq_14	sq_22	sq_24	sq_27	sq_36	sq_52
SNAP67	0,06	0,29*	0,25*	0,26*	0,09	0,18**	0,30*
SNAP133	0,05	0,19*	0,19*	0,29*	0,06	0,15*	0,20*
SNAP147	0,17*	0,37*	0,24*	0,41*	0,08	0,15*	0,16*
SNAP224	0,15*	0,26*	0,30*	0,42*	0,01	0,13	0,19*
SNAP8	-0,00	0,32*	0,07	0,26*	0,10	0,15*	0,19*
SNAP38	0,07	0,30*	0,34*	0,34*	0,15*	0,22*	0,33*
SNAP53	0,15*	0,29*	0,19*	0,38*	-0,04	0,17*	0,19*
SNAP87	0,19*	0,41*	0,30*	0,46*	0,03	0,22*	0,28*
SNAP188	0,02	0,28*	0,25*	0,30*	0,09	0,17*	0,23*
SNAP14	0,27*	0,17*	0,24*	0,32*	0,07	0,22*	0,38*
SNAP121	0,07	0,27*	0,29*	0,32*	0,11	0,15*	0,22*
SNAP299	0,05	0,24*	0,09	0,21*	0,01	0,11	0,36*
SNAP24	0,25*	0,11	0,49*	0,10	0,15*	0,19*	0,12
SNAP148	0,32*	0,22*	0,23*	0,11	0,14*	0,25*	0,17*
SNAP9	-0,05	0,04	0,16*	0,15*	-0,05	0,01	-0,03
SNAP163	-0,01	0,06	0,06	0,11	-0,01	0,08	-0,02
SNAP176	-0,04	0,20*	0,09	0,28*	-0,08	0,19*	0,19*
SNAP205	0,02	0,22*	0,19*	0,23*	-0,10	0,19*	0,10
SNAP207	0,12	0,11	0,09	0,07	0,00	0,11	0,06
SNAP96	0,17*	0,13	0,31*	0,10	0,25*	0,17*	0,35*
SNAP122	0,09	0,02	0,02	0,13	0,22*	0,04	0,13
SNAP275	0,15*	0,32*	0,26*	0,31*	0,07	0,41*	0,34*
SNAP335	0,16*	0,27*	0,20*	0,23*	0,12	0,57*	0,16*

Märkus. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest *p<0,001.

Vaadeldi SNAP paranoilise alaskaala küsimuste (n=23) korreleerumist IPDE-SQ paranoilise alaskaala üksikvaidetega (n=7). Leiti, et kõige tugevam seos on sq-36 ja SNAP335 vahel (r=0,57), mõlemad puudutavad truudusetuse teemat. Tugevuselt järgmine seos ilmnes sq-36 ja SNAP275 vahel (r=0,41), mis kajastab samuti armukadedust ja usaldamatust. Sq-24 ja SNAP224 (r=0,42) puudutavad sõpruse ja usalduse teemat. Sq-14 ja SNAP147 (r=0,37) seos on õiglusest puudutav.

Tabel 9

Kategoriaalse mudeli kriteeriumid täitnud isikute arv (norm- ja patsientide valim)

Täidetud Kriteeriumite arv	Normvalim (n=787)		Patsientide valim (n=235)	
	Inimeste arv	Protsent	Inimeste arv	Protsent
0	49	6,2	9	3,8
1	125	15,9	30	12,8
2	267	33,9	42	17,9
3	148	18,8	37	15,7
4	61	7,8	34	14,5
5	31	3,9	23	9,8
6	10	1,3	17	7,2
7			5	2,1
Kokku	691	87,8	197	83,8
Andmed puudu	96	12,2	38	16,2
Kokku	787	100,0	235	100,0

Kategoriaalse mudeli järgi ilmneb paranoilisi jooni üle äralõikepunkti (täidetud vähemalt 4 kriteeriumit) normvalimis 13,0% ehk kokku 102 inimesel ja patsientide valimis 33,6% ehk 79 inimesel. Autori varasemas töös (Punnisk, 2011) olid vastav näitaja normvalimis 13,2% ehk kokku 73 inimesel.

Arutelu

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli kontrollida paranoilise isiksushäire skaala reliaablust ja valiidsust ning samuti uurida paranoilise isiksushäirega seonduvaid skaalasisid SNAP-2 testis.

Andmete analüüsil selgus, et SNAP paranoilise isiksushäire alaskaala on mõõduka reliaablusega nii normvalimis (Cronbach'i α - 0,68) kui patsientide valimis (Cronbach'i α - 0,70). Uurides paranoilise isiksushäire skaala üksikvaidete korrelatsioone kogu skaalaga selgus, et kahe küsimuse väljajätmisel tõuseks normvalimis Cronbachi α üle 0,70. Need väited puudutaksid ärakasutamise ja õiglase kohtlemise teemat. Patsientide valimis selgus, et kahe väite väljajätmisel (vihapidamise, solvumise ja andestamise kohta) võiks Cronbachi α tõusta kuni 0,73-ni. Kui välja jätta väide õiglase kohtlemise ja ärakasutamise kohta, tõuseks Cronbachi α kuni 0,75-ni.

Isiksushäirete üks suuremaid probleeme on komorbiidsus. Paranoilise isiksushäirega inimestel on tihti teisi, nii A-klastri (skisoidne ja skisotüüpne) isiksushäirete, B-klastri (piirialane, nartsissistlik ja antisotsiaalne isiksushäire) ja C-klastri vältivale isiksushäirele iseloomulikke jooni. Hüpotees, mille kohaselt paranoilise isiksushäire skaalal on positiivne seos skisoidse, skisotüüpse ja piirialase isiksushäire skaaladega ka kliinilises valimis leidis kinnitust vaid osaliselt. Isiksushäirete alaskaalade omavaheline korrelatsioon kinnitas skisotüüpse isiksushäire tugevat korrelatsiooni paranoilise isiksushäire skaalaga nii patsientide kui normvalimis ($r=0,71$), samas kui seos skisoidse isiksushäire skaalaga oli nõrk normvalimis ($r=0,37$) ja veel nõrgem patsientide valimis ($r=0,27$), mis väljendab klastrisisest erinevust. Paranoilise ja skisotüüpse isiksushäire tugev seos on ilmselt tingitud neid häireid ühendavate joonte kaudu, nagu – kummalised uskumused ja mõtlemine; sotsiaalne ärevus ja sellest tulenev lähedaste sõprade puudumine või vähesus (Carroll, 2009). Paranoilise isiksushäire nõrk seos skisoidse isiksushäirega on seletatav läbi nende isiksuseomaduste. Skisoidne isiksus on introvert, sissepoole elav. Teda iseloomustab emotsionaalne külmus, liigne enesesse süüvimine. Mõlema isiksushäire ühiseks jooneks on eraldatus, kuid skisoidsel isikul tähendab see vajaduse puudumist ja ükskõiksust, paranoilisel aga ärevust.

Positiivne seos piirialase isiksushäirega oli mõõdukas normvalimis ($r=0,56$) ja tugevam patsientide valimis ($r=0,61$). Paranoilise ja piirialase isiksushäire ühised jooned isiksuseomaduste järgi on enesekahjustamine, madal enesehinnang, suitsidaalsus aga ka agressiivsus, usaldamatus ja manipulatiivsus. Lisaks ilmnenu mõõdukad seosed antisotsiaalse, nartsissistliku ja vältiva isiksushäire skaaladega ületasid seoseid skisoidse isiksushäirega nii patsientide- kui normvalimis. Paranoilise ja nartsissistliku isiksushäire patoloogilise protsessi baasomadused on sarnased. Mõlemad on ülitundlikud, kuid reageerivad erinevalt – paranoiline isiksus agressiivselt ja nartsissistlik isiksus läbi grandioossuse. On täheldatud, et koos võivad esineda nii paranoiline kui nartsissistlik kohanemismuotoorm, mida inimene kasutab vastavalt olukorrale (Bernstein, 2007). Vältiva isiksushäirega inimesed on samuti tõrksad teisi usaldama, kuid see ei ole põhjustatud mitte hirmust teiste inimeste pahatahtlikkuse ees vaid pigem kardavad nad jääda häbisse ja tunda end seeläbi halvasti (Bernstein, 2007).

Tugevamat komorbiidsust B-klastri häiretega kinnitab ka patsientide valimil tehtud faktoranalüüs, kus esimesele faktorile laadusid B klastri häiretest antisotsiaalne, piirialane ja nartsissistlik, A-klastri häiretest paranoiline ja skisotüüpne isiksushäire. Skisoidne isiksushäire ei laadunud koos teiste A-klastri häiretega esimesele, vaid laadus tugevalt teisele faktorile, mis väljendab klastrisisest erinevust. Sarnane tulemus ilmnas ka Piret Annuse magistritöös (Annus, 2012), kus patsientide valimil läbi viidud faktoranalüüs kinnitas, et esimese faktori moodustasid peamiselt A ja B-klastri häired, kuid mitte skisoidne isiksus.

Paranoilise isiksushäire ja isiksuseomaduste vahelisi seoseid uurides ilmnas, et kõikehõlmav usaldamatus on paranoilise isiksuse üks põhiomadusi. Negatiivne temperament väljendub kõrge neurootilisuse ja rahulolematusega enamuse eluvaldkondadega, agressiivsus aga kalduvuses taga ajada oma õigusi ja pidada pikka viha. Usaldamatus korreleerus paranoilise isiksushäirega normvalimis kõige tugevamalt ($r=0,92$). Tähelepanuväärne seos oli ka negatiivse temperamendi ($r=0,53$) ja agressiivsusega ($r=0,52$). DSM-IV järgi kalduvad nii paranoilised kui vägivaldsed isikud olema ebausaldavad, kahtlustavad, pessimistlikud ja haavatavad, oodates teistelt alati halvimat (Kantor, 2004). See seletab ka tugevat seost agressiivsusega. Mõõdukas seos oli manipulatiivsusega ($r=0,45$). Kliinilises valimis korreleerus paranoiline isiksushäire samuti kõige tugevamalt usaldamatusega ($r=0,94$). Järgnesid mõõdukad seosed agressiivsuse ($r=0,53$) ja negatiivse temperamendiga ($r=0,46$).

Manipulatiivsuse seos kliinilises valimis oli patsientide valimis nõrgem ($r < 0,32$). Seega sai kinnitust ka teine hüpotees, mis väidab, et SNAP paranoiline isiksushäire on seotud negatiivse temperamendi skaala, agressiivsuse, usaldamatuse ja manipulatiivsusega. Lisaks leiti nii norm- kui kliinilises valimis mõõdukad seosed enesekahjustamise, eraldatuse, madala enesehinnangu, suitsiidikalduvuse ja ebatavalise tajuga. Selline seostemuster on sarnane ka varasemate uuringute leidudega (Clark, 2005; Kaera, 2007; Kübar, 2008).

Sarnaselt korrelatsioonanalüüsile on ka regressioonanalüüsis näha usaldamatuse tugevat seost paranoilise häire skaalaga. Märkimisväärne, kuid palju nõrgem seos on agressiivsuse, pidurdamatuse ja eraldatusega. Kõik paranoilise isiksushäire alaskaalaga tugevalt korreleerunud isiksushäirete põhijooned ja temperamenti mõõtvate skaalade omadused on paranoilisele isiksusele väga omased. Need kriteeriumid on paranoilise isiksushäire kohta välja toonud ka RHK-10 (Maailma Tervishoiuorganisatsioon).

Käesolevas töös kontrolliti ka SNAP-2 testi paranoilise isiksushäire skaalat IPDE sõelküsimumstiku skaalaga. Tulemused näitasid, et SNAP paranoilise isiksushäire skaala korreleerus tugevalt IPDE sõelküsimumstiku vastava häire skaalaga ($r = 0,68$). Nagu eelnevalt öeldud, sisaldab ka IPDE sõelküsimumstik paranoilise isiksushäire alaskaalat. Analüüsides SNAPi ja IPDE sõelküsimumstiku paranoilise isiksushäire omavahelisi korrelatsioone selgus, et kõige tugevamini korreleerusid küsimused, mis sisaldasid truudusetust, usaldamatust, armukadedust, õiglust, ja negatiivset temperamenti. See kinnitab kolmanda hüpoteesi väidet.

Kokkuvõttes võib öelda, et käesolevas töös ilmnemine paranoilisel isiksushäirel nii norm- kui patsientide valimis ootuspäraselt tugevamad seosed usaldamatuse, agressiivsuse, negatiivse temperamendi ja madala enesehinnanguga. Need tunnused iseloomustavadki paranoilist isiksushäiret kõige paremini, kuna paranoilisel isiksusel on kalduvus emotsionaalsele ebastabiilsusele, neurootilisusele ja kahtlustamisele nii igapäevaelus kui ka suhetes.

Vaadates isiksushäirete omavahelisi korrelatsioone tervikuna, ilmneb väga sarnane, kui mitte identne seostemuster. Samad tendentsid väljenduvad nii norm- kui kliinilises valimis. See on suurepärane tulemus, mis iseloomustab SNAP struktuuri püsivust läbi erinevate valimite. Samuti on ühetaoliste seoste ilmnemine oluline tõendus isiksushäirete dimensionaalse kontseptsiooni põhjendatuse jaoks.

Viited

- American Psychiatric Association (2010). DSM-5 Development . <http://dsm5.org>
- American Psychiatric Association (2012). Rationale for the Proposed Changes to the Personality Disorders Classification in DSM-5. <http://dsm5.org>
- Annus, P. (2012). *C-klastri isiksushäirete skaalad ja nendega seonduvate isiksuse omaduste skaalade uuring SNAP testi alusel*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Bernstein, D.P., Useda, J.D. (2007) Paranoid personality disorder. *Personality*, 41-79.
- Bernstein, D.P., Useda, J.D., Siever, L. J. (1993). Paranoid personality disorder: review of the literature and recommendations for DSM-IV, *Journal of Personality Disorders*. 7 (1), 53-62.
- Bonner, H. (1950). Sociological aspects of paranoia. *The American Journal of Sociology*, vol.56, no. 3, pp 255-262.
- Carroll, A. (2009). Are you looking at me? Understanding and managing paranoid personality Disorder. *Advances in psychiatric treatment*, vol. 15, 40-48.
- Clark, L.A. (1993). *The schedule for nonadaptive and adaptive personality (SNAP). Manual for Administration, Scoring, and Interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a Unifying Basis for Personality and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 114, no 4, 505-521.
- Clark, L. A., Simms, L. J., Wu, K. D. ja Casillas, A. (2009). *SNAP-2. Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality – 2. Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Cromby, J. , Harper, D. J. (2009). Paranoia: A social account. *Theory and Psychology*, 19; 335.

- Darwin, H., Neave, N., Holmes, J. (2011). Belief in conspiracy theories. The role of paranormal belief, paranoid ideation and schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 50, 280-1293.
- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., Fredrikson, M. (2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Science Direct, Personality and Individual Differences*, vol. 30, Is. 2, 311-320.
- Falkum, E., Pedersen, G., Karterud, S. (2009). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, paranoid personality disorder diagnosis: a unitary or a two dimensional construct? *Comprehensive Psychiatry*, 50, 533-541.
- Freeman, D., Gittins, M., Pugh, K., Antley, A., Slater, M., ja Dunn, G. (2008). What makes one person paranoid and another person anxious? The differential prediction of social anxiety and persecutory ideation in an experimental situation. *Psychological Medicine*, 38, 1121-1132.
- Gardiner, C., Tsukagoshi, S., Nur, U., Tyrer, P. (2010). Associations of treatment resisting (Type R) and treatment seeking (Type S) personalities in medical students. *Personality and Mental Health*, 4, 59-63.
- Green, E. L., Freeman, D., Kuipers, E. (2010). Paranoid Explanations of Experience: A Novel Experimental Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 21-34.
- Hanning, P. (2003). Paranoid Personality Disorder: A Brief Profile and Questionnaire. *PsychotherapyHELP*. http://www.nvo.com/psych_help/paranoidpersonalitydisorder/
- Haslam, N. (2002). The dimensional view of personality disorders: a review of the taxometric evidence. *Clinical Psychology Review*, 23, 75-93.
- Kaera, A. (2008). *Adaptation of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP) into Estonian*. Master thesis. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Kaasik, A. (2011). *Piirialast tüüpi isiksushäire skaala valideerimine SNAP testis*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.

- Kantor, M. (2004). *Understanding Paranoia. A Guide for Professionals, Families, and Sufferers*. Greenfood Publishing group.
- Keltner, N. L., Davidson, G. (2009). The normalization of paranoia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45, No.3.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., Neale, J. M. (2010). *Abnormal Psychology*. Ch. 12, 354-362.
- Kübar, K. (2007). *Vältiva isiksushäire tunnuste uuring SNAP-testiga*. Semnaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Loranger, A. W., Janca, A., Sartorius, N. (Eds.) (1997) *Assessment and diagnosis of personality disorders. The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*, (pp.114-128). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lust, K. (2008). *Soolised erinevused SNAP paranoilise, skisoidse, piirialase ja vältiva isiksusehäire skaaladel*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Maailma Tervishoiuorganisatsioon. (1995). *Psüühika ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Pullmann, H. (2003). Enesehinnang. J. Allik, A. Realo, K. Konstabel. (Toim). *Isiksusepsühholoogia* (lk. 195-218). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Punnisk, S. (2011). *SNAP-testi paranoilise isiksushäire alaskaala uuring*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Raes, F. Gucht, D. (2009). Paranoia and instability of self-esteem in adolescents. *Personality and individual differences*, 47, 928-932.
- Simms, L.J., Clark, L.A. (2006). The schedule for nonadaptive and adaptive personality (SNAP): A dimensional measure of traits relevant to personality and personality pathology. In: S. Strack (Ed.). *Differentiating normal and abnormal personality pathology*, (pp. 431-450). New York: Springer Publishing Co.

- Tartu Ülikooli Kliinikum, Psühiaatriakliinik. (s.a.). *Täiskasvanu isiksushäired ja isiksusemuutused (F60-F62)*. <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/ph/htm>
- Thewissen, V., Bentall, R., Oorschot, M., Campo, J., Lierop, T, Os, J., Myin-Germeys, I. (2011). Emotions, self-esteem, and paranoid episodes: An experience sampling study. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 178-195.
- Thewissen, V., Myin-Germeys, I., Bentall, R., Graaf, R., Vollebergh, W., Os, J. (2007). Instability in self-esteem and paranoia in a general population sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42: 1.
- Widiger, T.A., Trull, T. J., Clarkin, J.F., Sanderson, C, & Costa, Jr., P.T. (1994). A Description of the DSM-III-R and DSM-IV Personality Disorders with the Five-Factor Model of Personality. In: Costa, P. T., Widiger, T. A. (Eds). *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality* (pp. 41-58). Washington, DC: American Psychological Association.
- Yamauchi, T., Sudo, A., Tanno, Y. (2009). Paranoid Thoughts and Thought Control Strategies in a Nonclinical Population.. *World academy of Science, Engineering and Technology*, 54.

Tänu sõnad

Täna südamest oma juhendajat Maie Kreegipuud väga abivalmi suhtumise, aktiivse kaasamõtlemise, suunamise ja professionaalsete soovitude eest. Samuti tänan Andres Kaerat töö ülevaatamise ja oluliste tähelepanekute eest. Soovin tänada ka kõiki SNAPi töörühma liikmeid, kes panustasid käesoleva töö valimite kogumisse, ning kõiki katseisikuid kes leidsid aja ja võimaluse vastata küsimustikele ning läbida intervjuu.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Signe Punnisk
(sünnikuupäev: 19.11.1971)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „**Paranoilise isiksushäire skaala valideerimine SNAP-2 testis**”, mille juhendaja on Maie Kreegipuu,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 24.05.2013